RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 1999-2000

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 15 novembre 2000

CARR-00-62

Conception et réalisation du rapport	:	Normand Bouchard Groupe Vigie et qualité des services
avec la collaboration de	:	Jacques Longval Groupe Vigie et qualité des services
Mise en page	:	Christine Blanchet Groupe Vigie et qualité des services

---

«DANS LE BUT DE FACILITER LA RÉDACTION ET LA LECTURE DU PRÉSENT RAPPORT, IL EST À NOTER QUE LE GENRE MASCULIN A ÉTÉ UTILISÉ DANS UN SENS GRAMMATICAL, SANS DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES.»

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal 2000

106-00619/

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

extrait de procès-verbal

87e assemblée du conseil d'administration
Date : 15 novembre 2000
Article CARR-87-04
Résolution CARR-00-62

RÉSOLUTION relative à l'adoption du rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1999-2000 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec et des établissements de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

CONSIDÉRANT les exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;

CONSIDÉRANT la responsabilité de la Régie régionale de transmettre une fois par année au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1999-2000 par le conseil d'administration à la présente assemblée ;

CONSIDÉRANT que ce rapport constitue le rapport de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 1999-2000;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée :

1. D'adopter le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1999-2000 et de le transmettre au ministre.
2. D'inviter les établissements à sensibiliser leurs ressources au contenu de ce rapport.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Cette résolution est approuvée et signée par Mme Michèle Laroche le 16 novembre 2000

Fait à Trois-Rivières
Le 16 novembre 2000

Michèle Laroche,
Directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX III

LISTE DES GRAPHIQUES V

DÉFINITION DES STATUTS VII

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS CE DOCUMENT IX

MOT DU DIRECTEUR XIII

SOMMAIRE DU RAPPORT DES PLAINTES DES USAGERS 1999-2000 XVII

LES DEMANDES ET PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE DU QUÉBEC. XVII
LES PLAINTES TRAITÉES PAR DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX XIX

INTRODUCTION 25

DEMANDES D'INFORMATION 29

DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'INTERVENTION 30

SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES PRIVÉES 33

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE SELON LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 34

PORTRAIT GLOBAL 34

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 34
OBJETS DE PLAINTE 36
LES ÉTABLISSEMENTS 37
LES OBJETS DE PLAINTE ET LES MESURES CORRECTIVES 38
COMMISSAIRE AUX PLAINTES 40

PRÉSENTATION 45

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS 46

1- BILAN DES DOSSIERS DES PLAINTES : 46
2- MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES 49
3- LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES 49
4- L'AUTEUR DE LA PLAINTE ET LA NATURE DE L'INTÉRÊT 50
4. LES OBJETS DE PLAINTE PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS 51
5. LES SUITES DONNÉES AUX OBJETS DE PLAINTE 54

LES OBJETS DE PLAINTE ET LES MESURES CORRECTIVES **56**

L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES 56
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS 59
RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATION (ENTRE LES INTERVENANTS ET LES USAGERS) 61
ENVIRONNEMENT ET INSTALLATIONS MATÉRIELLES 64
ASPECTS FINANCIERS 65
DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS 68

L'AUGMENTATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES **71**

SECTEUR HOSPITALIER 71
CLSC 75
CLSC À VOCATION MULTIPLE 77
CHSLD 80
CENTRES DE READAPTATION 83

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS **89**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Bilan des dossiers - Régie régionale 1999-2000 34

Tableau 2 Plaintes conclues par la Régie régionale 1999-2000 35

Tableau 3 Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues suivant la procédure générale 1999-2000 35

Tableau 4 Objets de plainte - Régie régionale 1999-2000 36

Tableau 5 Les objets de plainte traités par la Régie régionale par établissement 1999-2000 37

Tableau 6 Bilan des dossiers des plaintes par catégorie d'établissements 1999-2000 46

Tableau 7 Nombre d'objets de plainte compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements 1999-2000 47

Tableau 8 Comparatif / Nombre de plaintes reçues par établissement, par exercice 48

Tableau 9 Mode de dépôt des plaintes conclues adressées aux établissements, 1999-2000 49

Tableau 10 Délais de traitement des dossiers de plaintes 1999-2000 49

Tableau 11 Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 1999-2000 50

Tableau 12 Objets de plainte par exercice financier - Centres hospitaliers 51

Tableau 13 Objets de plainte par exercice financier -CLSC à mission unique et mission multiple 52

Tableau 14 Objets de plainte par exercice financier –CHSLD 53

Tableau 15 Objets de plainte par exercice financier - Centres de réadaptation 53

Tableau 16 Objets de plainte en vertu de la procédure établie à l'article 38 de la loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques 54

Tableau 17 Suites données aux objets de plainte, établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec 1999-2000 55

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique I Accessibilité et continuité des services 57

Graphique II Soins et services dispensés 59

Graphique III Relations interpersonnelles et aux communications 62

Graphique IV Environnement et installations matérielles 64

Graphique V Aspects financiers 66

Graphique VI Droits particuliers et autres objets 69

DÉFINITION DES STATUTS

- **Plainte** :

Plainte d'un usager :

L'expression verbale ou écrite par un usager d'une insatisfaction éprouvée au regard des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir, et communiquée au responsable des plaintes.

Objet de plainte :

Une plainte verbale ou écrite peut comporter plusieurs objets ou motifs de plaintes.

Par exemple, une plainte peut comporter plusieurs objets ou motifs, tels les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et les aspects financiers.

Plainte reçue :

Il s'agit du nombre de plainte verbale ou écrite reçue au cours de l'exercice financier, soit du 1er avril au 31 mars.

Plainte conclue :

Il s'agit du nombre de plaintes verbales ou écrites dont le traitement a été finalisé au cours de l'exercice financier, soit du 1er avril au 31 mars. Précisons que les rapports annuels sur les plaintes doivent être basés sur les plaintes conclues, c'est-à-dire les plaintes dont le traitement a été finalisé entre le 1er avril et le 31 mars de chaque année.

Plainte d'une personne physique intéressée :

L'expression écrite d'une insatisfaction éprouvée par une personne physique directement et personnellement affectée par l'exercice d'une fonction ou d'une activité de la Régie régionale.

- **Demande d'information**

Règle générale les demandes d'information ne nécessitent pas d'intervention du service des plaintes, tels l'écoute, le soutien, le traitement et le suivi.

Les demandes d'information sont très variées, mais elles portent de façon générale sur :

Les services de santé et les services sociaux qui sont offerts et sur les modalités d'accès à ces services .

Les droits, recours et obligations des usagers.

- **Demande d'assistance**

Tous les types de demande ou de signalement qui exigent des interventions (écoute, soutien, traitement et suivi) du secteur des plaintes à l'égard :

Des services de santé et des services sociaux offerts par un établissement ou par une autre ressource du système de santé.

De l'aide matérielle et financière qui peut être accordée à une personne.

De l'assistance qui peut être apportée à une personne, soit par l'écoute et le soutien, auprès d'une instance.

Des moyens les plus appropriées pour faire valoir les droits de l'usager aux prises avec des difficultés.

Il peut s'agir d'allégations concernant :

Un usager décédé, les activités en relation avec le contrôle de la qualité et celles-ci peuvent provenir notamment d'un usager, d'un tiers et même d'un groupe d'usagers.

- **Ressource sans permis**

Tout type de demande, de signalement, d'allégation concernant les personnes demeurant dans un milieu de vie résidentiel qui ne dispose pas du permis d'hébergement ou de l'agrément requis pour dispenser des services de santé et des services sociaux.

La clientèle cible visée par une intervention comprend les personnes en perte d'autonomie physique, psychique et psychosociale et les personnes ayant des déficiences physiques et intellectuelles, requérant de la surveillance, des soins et des services spécialisés dans un environnement adapté à leurs besoins.

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS CE DOCUMENT

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires à vocation simple ou multiple
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation (Domrémy, InterVal, Centre de services en déficience intellectuelle (CSDI et Les Centres jeunesse)
CRAT	Centre de réadaptation – alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
DSP	Directeur des services professionnels
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SRAADD	Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale Centre-du-Québec – Mauricie
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie/Centre-du-Québec

MOT DU DIRECTEUR RESPONSABLE DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

MOT DU DIRECTEUR

Nous déposons cette année un rapport annuel sur le traitement des plaintes qui présente plusieurs faits saillants.

Les plaintes et les demandes d'assistance continuent d'augmenter, tant dans le réseau qu'à la Régie régionale. Les principaux motifs de plaintes, par ailleurs, demeurent sensiblement les mêmes soit : l'accessibilité aux services, la qualité des soins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

Ces motifs de plaintes sont en étroite relation avec les résultats d'un sondage de satisfaction que nous avons mené en juin 2000 auprès de 3 500 répondants de la région.

Nous constatons cette année, une augmentation de signalements qui concernent les ressources d'hébergement privées pour les personnes âgées, de même que plusieurs demandes de personnes qui cherchent un médecin de famille et qui sont incapables d'en trouver un qui accepte de recevoir de nouveaux clients pour un suivi régulier.

Finalement, le rapport indique qu'un nombre important de plaintes entraîne des mesures correctives.

Ces mesures correctives accompagnées d'un programme de qualité des services qui identifie des mesures d'amélioration, témoignent de l'engagement du réseau de la santé envers sa population.

Nous concluons que les outils de suivi mis en place nous permettent de connaître de mieux en mieux là où il faut cibler nos efforts.

Le directeur du Groupe Vigie
et qualité des services

Jacques Longval

SOMMAIRE POUR L'ANNÉE 1999-2000

SOMMAIRE DU RAPPORT DES PLAINTES DES USAGERS 1999-2000

LES DEMANDES ET PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE DU QUÉBEC

LE TRAITEMENT DES PLAINTES DE PREMIÈRE INSTANCE CONCERNANT LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT PRIVÉES.

La Régie régionale a traité 4 plaintes en première instance et 21 plaintes en deuxième instance. Des 4 plaintes en première instance, 2 concernaient deux organismes communautaires, plus particulièrement les relations interpersonnelles entre usagers et membres du conseil d'administration de ces organismes. Dans ces deux cas les plaignants ont reçu toute l'information pertinente, mais ces plaintes ont été rejetées sur examen sommaire puisqu'elles ne concernaient pas les services dispensés. Deux autres plaintes visaient deux transporteurs ambulanciers et portaient sur les frais de transfert. Dans un cas, le plaignant a été informé des diverses dispositions qui réglementent le transport ambulancier et la facturation a été maintenue. Dans l'autre cas, le transporteur ambulancier a reconnu que le véhicule a eu un problème mécanique (chauffage) et manifesté son accord pour négocier à la baisse la facturation.

LE TRAITEMENT DES PLAINTES EN DEUXIÈME INSTANCE CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS :

La Régie régionale a traité 21 plaintes en deuxième instance concernant les établissements : 7 plaintes (33%) visaient les centres hospitaliers, 7 plaintes (33%) les Centres jeunesses, 5 plaintes (24%) les CLSC et 2 plaintes (10%) les centres de réadaptation. Ces 21 plaintes portaient sur 25 objets se répartissant comme suit :

- Les relations interpersonnelles et les communications entre les intervenants et les usagers (24%).

- Les aspects financiers (24%) notamment les frais de chambre privée, les frais pour l'hébergement en courte durée en l'absence d'admission en hébergement dans un CHSLD, les frais encourus suite au report de rendez-vous et d'examen.
- Les soins et services dispensés (21%) notamment la qualité des services dispensés.
- L'accessibilité et la continuité des services (14%) notamment l'attente pour l'hébergement en longue durée, le manque de coordination entre les intervenants d'établissements différents, le manque de formation sur les droits des usagers .

LES DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'INTERVENTION

Outre les demandes d'information des usagers, la Régie régionale a répondu à 147 demandes d'assistance et d'intervention, comparativement à 97 demandes en 98-99, soit une augmentation de 52% par rapport à l'année précédente. Le traitement de ces demandes consiste à assister et orienter les usagers, à les informer de leurs droits et recours, de la procédure de traitement des plaintes, et des diverses possibilités d'être accompagnés dans leur démarche.

En 1999-2000, 52 demandes d'assistance ou 35% visent les centres hospitaliers. Les motifs invoqués les plus souvent sont l'accessibilité et la continuité des services avec 43 demandes ou 29%, les soins et services dispensés avec 40 demandes ou 27%, les aspects financiers avec 28 demandes ou 19%.

De façon plus spécifique les motifs les plus fréquents de demande d'assistance sont :

- L'impossibilité d'avoir un médecin de famille.
- Les délais pour obtenir les services (chirurgies, services en ophtalmologie, pour obtenir un rendez-vous, etc.).
- Les délais requis avant de passer des examens.
- La qualité des soins et services.

LES SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES PRIVÉES

Au cours de l'exercice la Régie régionale a reçu 43 signalements concernant les résidences privées comparativement à 10 demandes en 1998-1999. Ces signalements portent surtout sur le

manque de personnel, le fait que les soins et services soient inexistants ou inadéquats, les abus financiers des propriétaires et les frais non couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES MAURICIE CENTRE-DU-QUÉBEC (CAAP)

Cet organisme désigné, en vertu de l'article 54 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de déposition de plainte suite aux services qu'ils ont reçus ou auraient dû recevoir, mentionne dans son rapport d'activité 1999-2000 avoir répondu à 178 demandes d'information et comptabilisé 36 demandes de plainte.

LES PLAINTES TRAITÉES PAR DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

LES PLAINTES

1. Les usagers ont adressé 695 plaintes aux établissements en 1999-2000 comparativement à 675 plaintes en 1998/1999, soit une augmentation de 2%.

2. La majorité des plaintes adressées aux établissements est concentrée au niveau des centres hospitaliers qui font l'objet de 444 plaintes ou 64% de l'ensemble des plaintes de la région.

3. Les objets ou les motifs de plaintes sont passés de 818 à 905 pour la même période, soit une augmentation de 11%.

4. Les objets de plainte les plus fréquents sont l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles et les communications entre les usagers et les intervenants.

5. Près de 50% des objets de plainte traitées comportent l'application de mesures correctives. En d'autres termes, le régime d'examen des plaintes a permis d'apporter 432 mesures correctrices au système de santé et des services sociaux de la région. Très peu de plaintes (7%) sont rejetées sur examen sommaire, abandonnées ou connaissent un traitement refusé ou interrompu.

6. Plus de 67% des plaintes sont déposées verbalement dans le milieu hospitalier. Dans les CLSC à mission multiple et les centres de réadaptation, seulement 40% et 8% des plaintes sont déposées verbalement.

7. Dans les centres hospitaliers et les CLSC, 70% des plaintes sont déposées par l'usager lui-même, cette proportion passe à 34% pour les CHSLD et les centres de réadaptation. Lorsque des tiers déposent la plainte au nom de l'usager, la famille demeure le principal auteur de la plainte. Enfin, 65% des plaintes adressées aux établissements sont traitées à l'intérieur d'un délai de 30 jours, soit un niveau comparable à 1998/1999.

LES OBJETS DE PLAINTE

L'accessibilité et la continuité des services avec ces 250 objets de plainte demeurent les principaux objets de plainte (28%). Les efforts des établissements pour corriger les situations à la source ont principalement porté sur la diminution des délais d'attente par différents moyens tels que la révision des listes d'attente, l'ajustement du niveau des ressources, les nouveaux systèmes de prise de rendez-vous, l'information aux usagers sur les critères de priorisation des cas, la révision des critères d'accès à certains services, la révision de l'organisation des services et des procédures visant à assurer le suivi en cas de changement d'intervenant.

Le deuxième objet de plainte le plus fréquent concerne les soins et services dispensés (17%), avec 158 objets de plainte, entraînant les établissements concernés à informer les plaignants, à réviser leur protocole clinique ou certaines procédures, à former et sensibiliser les intervenants tant sur leurs responsabilités que sur leur pratique ou sur l'importance d'assurer une continuité de services, à assurer l'implication des comités des usagers.

Le troisième objet de plainte le plus fréquent concerne les relations interpersonnelles et les communications entre les intervenants et les usagers avec 141 motifs de plainte ou 16% de l'ensemble. En lien avec certains comportements d'intervenants tel le manque de respect ou d'empathie, les efforts consentis par les établissements portaient principalement sur des mesures d'information, de formation et d'encadrement de leurs employés, de révision du code d'éthique, de discussions sur les règles d'accueil des usagers.

Le pourcentage relatif de ces trois objets de plainte est semblable à celui de 1998-1999 et ils occupent respectivement le même rang.

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

En 1999-2000, 83% des plaintes sont traitées à l'intérieur d'un délai de 60 jours comparativement à 90% en 1998-1999. Les plaintes traitées à l'intérieur d'un délai de 30 jours sont demeurées au même niveau que l'année précédente soit 65% des plaintes traitées à l'intérieur de 30 jours.

Malheureusement, les rapports produits par les établissements ne nous permettent pas d'établir le nombre de plaintes traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours. Nous prendrons les moyens requis afin que ces données soient disponibles pour 2000-2001.

RECOMMANDATIONS

Suite à l'analyse du traitement des plaintes en région et en lien avec les nombreux efforts des établissements pour améliorer la qualité des services et la satisfaction de leurs usagers, cinq recommandations sont formulées :

- Poursuivre et intensifier les efforts pour améliorer :
  - L'accessibilité et la continuité des services.
  - Les soins et services dispensés.
  - Les relations interpersonnelles et les communications entre les intervenants et les usagers.

- Mieux faire connaître l'existence du régime des plaintes, notamment la possibilité de déposer une plainte verbale.
- Développer un cadre de traitement des signalements dans les résidences privées.
- Maintenir les efforts visant à outiller davantage les responsables du traitement des plaintes.
- Revoir l'organisation des services médicaux de première ligne.

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Le Conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a confié au directeur du Groupe Vigie et qualité des services la responsabilité de s'assurer de la réponse aux demandes d'information de la population, de veiller au respect de ses droits, ainsi qu'à l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte donc deux grands volets soit : le service d'information et d'assistance à la population et le service de traitement des plaintes.

À la Régie régionale, le volet **d'information et d'assistance** auprès de la population vise à faire connaître les services offerts par le réseau, les droits des usagers et les mécanismes de recours.

Dans le second volet, les plaintes peuvent être reçues et traitées par la Régie régionale en première ou en deuxième instance. Les plaintes de **première instance,** que la Régie régionale peut accepter, doivent être formulées à l'endroit des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des ressources agréées ainsi que des plaintes adressées à la Régie régionale elle-même en regard d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager.

Les plaintes reçues et traitées en **deuxième instance** sont celles qui, d'abord adressées aux établissements du réseau, présentent les caractéristiques suivantes :

- L'usager n'a pas reçu de conclusions après le délai prescrit de 45 jours.
- Les conclusions reçues par l'usager ne sont pas à sa satisfaction.
- L'établissement a cessé ou refusé d'examiner la plainte.

Étant donné son rôle en deuxième instance auprès des établissements, la Régie régionale a également comme responsabilité de s'assurer que les établissements du réseau produisent une

procédure d'examen des plaintes de leurs usagers, et, une fois par année et chaque fois qu'elle le requiert, un rapport sur la procédure d'examen des plaintes.
Enfin, dans le cas où l'usager serait insatisfait du délai de traitement ou des conclusions de la Régie régionale, il peut s'adresser à la Commissaire aux plaintes.

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de la Régie régionale et vise à transmettre au ministre un bilan de l'état de l'application de la procédure d'examen des plaintes et ce, qu'elles aient été adressées aux établissements ou à la Régie régionale.

Ce document se divise en deux grands chapitres. Le premier chapitre contient le bilan des plaintes reçues et traitées par la Régie régionale au cours de la période du 1er avril 1999 au 31 mars 2000, ainsi que les demandes d'assistance et d'intervention des usagers et les signalements concernant les résidences d'hébergement privées. Le deuxième chapitre contient les informations et l'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements pour la même période.

Les conclusions présentées à la fin de ce rapport s'inscrivent dans la volonté de la Régie régionale d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme un levier supplémentaire à l'amélioration des services sociaux et de santé dans la région.

CHAPITRE 1

RAPPORT 1999-2000 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

DEMANDES D'INFORMATION

La population développe davantage le réflexe de s'informer auprès de la Régie régionale sur toutes questions concernant l'ensemble de l'organisation et de la dispensation des services de santé et de services sociaux. Le fait que la population connaisse mieux la responsabilité de la Régie régionale de même que la diffusion de certains outils d'information contribuent probablement à l'augmentation du nombre de demandes d'information.

Au cours de l'année 1999-2000, les demandes d'information portent particulièrement sur l'accessibilité au système de santé et services sociaux et le mécanisme des plaintes. Afin de mieux répondre aux besoins d'information des personnes, plusieurs demandes sont également référées à d'autres organismes tels la Régie de l'assurance-maladie du Québec, les Normes du travail, la Régie du logement, le Protecteur du citoyen, la Commission des droits de la personne, etc.

DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'INTERVENTION

La Régie régionale considère comme une demande d'assistance et d'intervention, les demandes qui visent à orienter les usagers éprouvant des difficultés avec le système de santé et de services sociaux. Cette assistance et intervention qui nécessite l'écoute et le support du service des plaintes, permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée, de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Elle permet également d'informer l'usager sur la procédure de traitement des plaintes, la possibilité d'être accompagné dans cette démarche par le Centre d'assistance d'aide et d'accompagnement aux plaintes de la Mauricie et du Centre-du-Québec, par le comité d'usagers ou par le responsable du traitement des plaintes de l'établissement.

Cette année le service aux usagers et aux plaintes a répondu à 147 demandes d'assistance et d'intervention comparativement à 97 pour l'année précédente, soit une augmentation de 52%. Ces demandes se répartissent comme suit, soit 35% les centres hospitaliers, 29% les résidences privées, 10% les CLSC, 10 % les organismes communautaires, 8% les CHSLD et 8% les centres de réadaptation. L'accessibilité et la continuité des services ont fait l'objet de 43 demandes, les soins et services 40 demandes et les aspects financiers 28 demandes. Les délais pour l'obtention de services de chirurgies, de rendez-vous, d'examen, figurent au premier rang des demandes d'assistance, suivis par l'impossibilité d'avoir un médecin de famille. Les soins et les services dispensés par les Centres jeunesse de même que les nombreux changements d'intervenants font également l'objet de nombreuses demandes. Enfin, les aspects financiers et notamment, la facturation de certains services non assurés ou accessoires tels les frais exigés pour une copie du dossier médical, un rapport pour les compagnies d'assurance ou encore concernant le transport ambulancier constituent un autre motif d'assistance souvent évoqué (10%).

Rappelons que la première analyse et action de la Régie régionale pour les demandes d'assistance et d'intervention est de supporter et d'orienter les plaignants vers les établissements en première instance, de les informer sur leurs droits et la procédure de traitement des plaintes et de les référer aux acteurs les plus susceptibles de répondre à leurs besoins.

Dans certains cas, l'intervention directe de la Régie régionale auprès de l'instance concernée permet de résoudre la difficulté rencontrée par l'usager ou d'éliminer à la source le motif de la plainte.

Lorsque les plaintes sont dirigées à l'endroit des professionnels qui exercent dans des cabinets privés, celles-ci sont référées aux corporations professionnelles correspondantes. Les plaintes concernant les actes médicaux en établissement sont référées aux instances appropriées soit les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens ou le directeur des services professionnels de chaque établissement.

Voici quelques exemples, tirés des lettres que nous avons reçues des citoyens, qui indiquent leurs besoins en terme d'un suivi médical régulier par un médecin de famille :

- *«Mon médecin de famille prendra sa retraite en 2001, alors je me retrouve, après plus de 20 ans avec le même, sans médecin. J'ai appelé un peu partout à Trois-Rivières, Trois-Rivières-Ouest, Cap-de-la-Madeleine pour me faire dire d'appeler au CLSC qu'on me donnerait le nom de quelqu'un de disponible. Et bien non aucun médecin de disponible dans la région. »*
- *« Mon épouse (65ans) et moi (66 ans) avons déménagé à Trois-Rivières le 1er juillet 2000. Pour continuer notre retraite et depuis nous avons essayé de trouver un médecin mais sans succès. J'ai été au CLSC et j'ai été bien surpris d'entendre cette phrase (on ne peut pas vous aider) »*
- *« Ma condition physique nécessite un suivi régulier. En effet, j'ai récemment fait un séjour à l'hôpital durant lequel le médecin qui m'a traité m'a prescrit des médicaments que je dois prendre un certain temps. Cependant, je n'ai aucun médecin pour assurer mon suivi et je me retrouve laissée à moi-même. »*
- *« J'ai des problèmes de santé chronique, soit : des sifflements chroniques à l'oreille gauche, besoin de consulté un auto-rhino-laryngologiste, du diabète, de la pression, des rhumatismes, des champignons aux pieds et autres rattachés à mon âge, soit 65 ans. Je n'ai pas parlé à un médecin depuis plus de 2 ans et dans l'impossibilité de prendre aucun médicament ou prescription depuis un an. »*

- *« Je suis une personne qui est diabétique et a la maladie de l'intestin Chron et fait du cholestérol. Il faut que je sois suivie pour ma médication, car les cliniques sans rendez-vous ne peuvent pas faire de prescriptions si elles ne connaissent pas notre dossier. Ce que je veux c'est un médecin pour me donner mes résultats d'examens etc. et faire mes prescriptions s'il y a lieu. »*

Ce ne sont que quelques exemples illustrant les difficultés et l'angoisse éprouvées par les personnes aux prises avec le manque d'accessibilité de médecins en région.

SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES PRIVÉES

La Régie régionale n'a aucune juridiction sur les ressources privées qui ne sont pas agréées aux fins de subvention puisqu'elles ne sont pas soumises aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cependant, lorsque des signalements lui sont adressés, la Régie entreprend tout de même certaines actions telles que décrites un peu plus loin.

Les principaux motifs de signalement concernent les soins inadéquats, le manque de services, le fonctionnement général des résidences visées, les abus financiers, le manque de sécurité, de salubrité et de confort. L'impossibilité d'avoir un médecin de famille figurent également parmi les insatisfactions soulevées.

Ce sont souvent des membres de la parenté, des voisins ou des ex-employés qui nous signalent les problèmes rencontrés dans certaines résidences privées.

La politique de la Régie régionale est de communiquer avec les propriétaires afin de leur demander d'intervenir pour régler la situation. Nous sollicitons également l'intervention du CLSC, des municipalités, de la Régie du bâtiment et du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation. La Régie régionale tente également d'évaluer avec les proches s'il apparaît souhaitable de convaincre les personnes hébergées de changer de résidence ou de soumettre une demande de service à leur CLSC.

Mentionnons que la Régie régionale a développé en 1999-2000 un Cadre de référence[1] sur les ressources non institutionnelles qui précise, entre autres, que les personnes en résidence privée ont les mêmes droits aux services que les personnes à leur domicile. Il faudrait également prévoir les moyens d'interventions lors de signalements dans les ressources privées. La Régie régionale devra mobiliser ses interlocuteurs afin d'améliorer la qualité des services et la sécurité des personnes qui y vivent. Les CLSC devront également améliorer leur connaissance de ces ressources et s'impliquer davantage. C'est dans cette optique que la Régie régionale entend développer un protocole concernant le traitement des plaintes ou signalements dans les résidences privées.

[1] L'accessibilité des services de maintien dans le milieu pour les personnes demeurant en ressources résidentielles privées. Juin 2000

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE SELON LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

PORTRAIT GLOBAL

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours des derniers exercices, l'évolution du nombre de plaintes s'est traduit par une augmentation constante :

- en 1997-1998, la Régie a traité 33 plaintes et 87 demandes d'assistance pour un total de 120
- en 1998-1999, la Régie a traité 27 plaintes et 97 demandes d'assistance pour un total de 124
- en 1999-2000, la Régie a traité 25 plaintes et 147 demandes d'assistance pour un total de 172

Pendant l'année 1999-2000 la Régie régionale a conclu ou traité 25 plaintes par rapport à 27 plaintes en 1998-1999 ce qui représente une diminution de (7%) par rapport à l'année précédente. (tableau 1)

Tableau 1
Bilan des dossiers - Régie régionale 1999-2000

Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice	Recours au Commissaire aux plaintes
2	30	32	25	7	5

Le tableau 2 nous indique que les plaintes conclues par la Régie régionale en 1999-2000 se répartissent comme suit :

- 4 plaintes en première instance, concernant des organismes communautaires et des transporteurs ambulanciers.
- 21 plaintes en deuxième instance, concernant les établissements.

Tableau 2
Plaintes conclues par la Régie régionale 1999-2000

Catégorie	1999-2000		1998-1999	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Établissements	21	84%	24	89%
Organismes communautaires	2	8%	3	11%
Service préhospitaliers d'urgence	2	8%	--	--
Régie régionale	--	--	--	--
TOTAL	**25**	**100%**	**27**	**100%**

Le tableau 3 nous indique que 11 plaintes (44%) sont traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours alors que 14 plaintes (56%) sont traitées à l'extérieur du délai prescrit.

Tableau 3
Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues suivant la procédure générale 1999-2000

Délais de traitement	Nombre	%
Un jour	0	0%
De 2 à 7 jours	1	4%
De 8 à 30 jours	4	16%
De 31 à 45 jours	6	24%
De 46 à 60 jours	4	16%
De 61 jours et plus	10	40%
Total	**25**	**100%**

La majorité des plaintes (21 ou 82%) traitées par la Régie régionale sont des plaintes reçues en deuxième instance, suite à une décision non satisfaisante pour le plaignant, rendue par l'établissement concerné en première instance.

Par ailleurs, 4 plaintes (16%) ont été traitées en première instance puisqu'elles étaient dirigées à l'encontre d'organismes communautaires et de transporteurs ambulanciers.

OBJETS DE PLAINTE

Précisons qu'une même plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs de plaintes, ce qui explique que le nombre d'objets de plainte est plus élevé que le nombre de plaintes reçues. Ainsi en 1999-2000 la Régie régionale a traité 25 plaintes comportant, 29 objets de plainte comparativement à 34 objets en 1998-1999, tel qu'indique le tableau 4.

Tableau 4
Objets de plainte - Régie régionale 1999-2000

Catégorie	1999-2000		1998-1999	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	4	14%	6	18%
Soins et services dispensés	6	21%	18	53%
Relations interpersonnelles	7	24%	--	--
Environnements et ressources matérielles	--	--	1	3%
Aspect financier	7	24%	6	18%
Droits particuliers et autres objets	5	17%	3	8%
TOTAL	**29**	**100%**	**34**	**100%**

Comme on peut le constater, les objets de plainte les plus fréquents concernent les relations interpersonnelles et les communications entre les intervenants et les usagers suivis au second rang par les aspects financiers.

De façon globale, 1 plainte sur 4 (24%) porte sur un problème relié aux relations interpersonnelles, la même proportion (24%) concerne l'aspect financier, 1 sur 5 (21%) les soins et services dispensés, 14% l'accessibilité et la continuité des services, la même proportion (14%) a trait à d'autres objets.

LES ÉTABLISSEMENTS

Les plaignants insatisfaits de la réponse obtenue des établissements en première instance, portent plainte en deuxième instance à la Régie régionale.

Tableau 5
Les objets de plainte traités par la Régie régionale par établissement 1999-2000

Établissements	Accessibilité	Soins et services	Relations - interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers et autres objets	Total
Hôpital Ste-Croix		2	1				3
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières		1	3		1		5
Centre hospitalier du Centre de la Mauricie					1		1
Centres hospitaliers Sous-total		3	4		2		9
CLSC Drummond	1						1
CLSC du Centre-de-la-Mauricie	1		1			1	3
CLSC Sous-total	2		1			1	4
Regroupement Cloutier-du Rivage					1		1
CSSS de la Saint-Maurice		1					1
CLSC-CHSLD Les blés d'or	1						1
CLSC mission multiple Sous-total	1	1			1		3
Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		2	2		1	2	7
Centre de réadaptation InterVal	1						1
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec					1		1
Centres de réadaptation Sous-total	1	2	2		2	2	9
Le Traversier						1	1
Association des traumatisés						1	1
Organismes communautaires Sous-total						2	2
Héli-Max					1		1
Corporation ambulancière de la Mauricie					1		1
Transport ambulancier Sous-total					2		2
Total	**4**	**6**	**7**	**0**	**7**	**5**	**29**

On constate que les objets de plainte les plus fréquents qui sont traités en deuxième instance, sont concentrés au niveau des centres jeunesse et des centres hospitaliers.

LES OBJETS DE PLAINTE ET LES MESURES CORRECTIVES

Les objets de plainte par ordre d'importance ainsi que les mesures correctives ou les recommandations émises par la Régie régionale sont les suivantes :

RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATION (ENTRE LES INTERVENANTS ET LES USAGERS)

- Le manque de respect à l'égard d'usagers de la part d'intervenants.

  4 recommandations ont été émises aux établissements concernés, soient :

  - La révision et l'adoption d'un code d'éthique qui indique les doits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés et intervenants. L'établissement doit remettre un exemplaire de code d'éthique à tout usager qu'il héberge ou qui lui en fait la demande. (Art. 233 LSSQ.).
  - Qu'une lettre de regret soit adressée à l'usager en regard de cette circonstance irrespectueuse que nous considérons des plus malheureuse.
  - Que les constatations associées au séjour à l'hôpital de l'usager soient consignées à son dossier, de façon à ce que la version de l'intervenante et de l'usager soient inscrites au dossier.
  - Que l'intervenant soit avisé d'être attentif aux propos de l'usager afin d'éviter les mauvaises interprétations.

- Propos irrespectueux entre membres de conseil d'administration d'organismes communautaires et les usagers de ces même organismes.
  - Plainte de nature administrative qui ne concerne pas les services; rejetée sur examen sommaire.

ASPECTS FINANCIERS

- Frais de scolarité dans une école privée.
  - Recommandation et accord de l'établissement à l'effet de verser une compensation financière à la mère de famille, dont l'enfant est suivi par les Centres jeunesse et nécessite un encadrement scolaire particulier.

- Frais de transport d'un enfant demeurant en famille d'accueil jusqu'au domicile du père.
  - Recommandation à l'établissement à l'effet d'orienter et de soutenir l'usager dans sa recherche d'une ressource pouvant l'aider à défrayer ses frais de transport.
- Frais d'hébergement temporaire suite à une hospitalisation.
  - Recommandation à l'effet de réviser la pratique utilisée en cette matière.
- Frais d'hébergement suite à l'ordonnance du tribunal.
  - Décision de l'établissement maintenue.
- Changement d'orientation de CSDI en CHSLD et contribution financière au placement.
  - Plainte ne concernant pas les services reçus par un usager mais les pratiques administratives de l'établissement.
- Frais de transport héliporté.
  - Information aux plaignants.

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

- Fréquence des droits de visites d'un enfant en famille d'accueil et intégration progressive du foyer paternel.
  - Recommandation à l'effet que l'établissement réévalue la fréquence des visites et que les intervenants se recentrent sur le plan établi suite à une ordonnance du tribunal.
- Frais pour le lavage du linge personnel en CHSLD.
  - Mise en place de mesure afin d'éviter que la répétition de cette problématique ne se reproduise et ce dans l'ensemble des CHSLD de la région.
- Chute lors d'une hospitalisation.
  - Recommandation concernant les plans d'intervention et qu'une formation sur les déplacements sécuritaires des usagers soit dispensée aux intervenants impliqués.
- Arrêt des services d'ergothérapie à un patient atteint de fibromyalgie.
  - Décision de l'établissement maintenue.
- Technique d'anesthésie.
  - Plainte qui concerne les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Référée au conseil des médecins, dentistes, pharmacien de l'établissement.

ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES

- Refus de service à domicile parce que la personne âgée de 85 ans habite une résidence privée.
  - Le CLSC accepte la recommandation de réévaluer les besoins de la personne âgée et élaborera à court terme un cadre de référence sur l'équité d'accès aux services pour les usagers en ressource résidentielle privée.
- Refus de services
  - Recommandation à l'effet de réévaluer les besoins de la plaignante; suite à cette réévaluation l'usager reçoit les services requis par son état de santé.
  - Recommandation à l'effet que la correspondance doit être claire et explicite et qu'on procède à la révision de la politique d'admission.
  - Sans recommandation spécifique mais l'usager a obtenu satisfaction quant aux heures de services requises.

AUTRES OBJETS DE PLAINTE

- Absence de réponse écrite suite au dépôt d'une plainte.
  - Recommandation à l'établissement de faire connaître à l'usager par écrit les observations et les conclusions qui se dégagent suite à l'examen de cette plainte.
- Cassation d'un jugement d'adoption.
  - Plainte déclarée hors juridiction.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES

En 1999-2000, 5 dossiers de plaintes ont été traités par le bureau de la Commissaire aux plaintes. Ces plaintes qui avaient été traitées en première instance par les établissements et en deuxième instance par la Régie régionale portaient sur :

- Les services de la direction de la protection de la jeunesse.
- La chute d'un usager hébergé en CHSLD.
- Les services de maintien dans le milieu de vie dispensés par un CLSC.
- Les services dispensés par un organisme communautaire.
- Les frais d'hébergement dans une chambre privée en milieu hospitalier.

Suite à cet examen du bureau de la Commissaire aux plaintes, 1 dossier comportait des recommandations à l'établissement à l'effet d'annuler la facturation pour l'hébergement dans une chambre privée. Aucun dossier ne comportait de recommandation spécifique à l'intention de la Régie régionale.

CHAPITRE 2

RAPPORT 1999-2000 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte trois volets :

⇒ Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées par les établissements.

⇒ Le **deuxième volet** présente plus spécifiquement l'évolution des objets de plainte, les différentes causes des plaintes de même que les mesures correctives mises en place par les établissements pour éviter la répétition de ces plaintes.

⇒ Le **troisième volet** nous renseigne de façon sommaire, sur les activités réalisées par les établissements en amont des plaintes par les usagers, soit l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

1- BILAN DES DOSSIERS DES PLAINTES :

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes. Comme l'indique le tableau 6, la grande majorité des plaintes adressées aux établissements ont été conclues durant l'exercice. Le tableau 6 nous indique également que les plaintes reçues durant l'exercice sont demeurées relativement stables par rapport à l'année dernière alors qu'elles ont plus que doublé dans les centres de réadaptation.

Tableau 6
Bilan des dossiers des plaintes par catégorie d'établissements
1999-2000

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		Total		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	
	99-00	98-99	99-00	98-99	99-00	98-99	99-00	98-99	99-00	98-99
CH	53	35	444	444	**497**	**479**	458	427	39	52
CLSC	--	2	52	47	**52**	**49**	52	49	--	--
CLSC mission multiple	15	12	81	82	**96**	**94**	77	77	19	17
CHSLD	1	1	54	75	**55**	**75**	52	66	3	9
CR	6	2	59	27	**65**	**29**	53	23	12	6
TOTAL	**75**	**53**	**690**	**675**	**765**	**726**	**692**	**642**	**73**	**84**

Le tableau 7 nous permet de constater que 69% des plaintes concernent les CH, 17% les CLSC, 6% les CHSLD et 8% les centres de réadaptation.

Tableau 7
Nombre d'objets de plainte compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements
1999-2000

Catégorie d'établissements	Selon la procédure générale	Transmis au CMDP ou médecin désigné	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	%
CH	572	49	621	69%
CLSC (tous)	117	33	150	17%
CHSLD	57	--	57	6%
CR	77	--	77	8%
TOTAL	**823**	**82**	**905**	**100%**

Comparativement aux années antérieures, le nombre des plaintes a augmenté dans les centres de réadaptation et les CLSC. Par ailleurs, le nombre des plaintes est demeuré stable dans les CH et les CLSC à mission multiple et il a diminué dans les CHSLD. Les comparaisons sont difficiles dans les CHSLD compte tenu de l'impact des fusions des dernières années.

Tableau 8
Comparatif / Nombre de plaintes reçues par établissement, par exercice

Établissement	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Hôpital Ste-Croix	169	147	87	48
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	155	140	120	96
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	75	75	46	61
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	45	82	86	56
Centres hospitaliers Sous-total	***444***	***444***	***339***	***261***
CLSC du Centre-de-la-Mauricie	15	6	2	0
CLSC Les Forges	14	16	11	24
CLSC Drummond	10	13	14	11
CLSC Vallée de la Batiscan	10	8	2	0
CLSC Suzor-Coté	3	4	4	2
CLSC Sous-total	***52***	***47***	***33***	***37***
Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé	31	14	6	7
Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	26	15	10	6
Regroupement Cloutier-du Rivage	10	18	22	22
Complexe de la santé et services sociaux Nicolet-Yamaska	8	20	13	13
CLSC-CHSLD Les blés d'or	4	3	6	5
CLSC-CHSLD de l'Érable	2	12	9	8
CLSC mission multiple Sous-total	*81*	*82*	*66*	*61*
CHSLD Cœur-du-Québec	16	22	7	5
CHSLD Le Trifluvien	10	4	4	7
Foyer Sts-Anges de Ham-Nord Inc.	8	14	10	8
CHSLD Mékinac des Chenaux	7	16	35	17
Centre d'accueil Les Chutes	5	9	6	6
CHSLD de la MRC d'Arthabaska	5	2	7	1
CHSLD du Centre-de-la-Mauricie	3	7	15	7
Hôpital St-Julien	0	1	0	1
CHSLD Sous-total	*54*	*75*	*84*	*52*
Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	31	20	16	5
Centre de réadaptation InterVal	18	4	0	6
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	9	3	3	8
Domrémy 04	1	0	1	2
Centres de réadaptation Sous-total	*59*	*27*	*20*	*21*
TOTAL	**690**	**675**	**542**	**432**

2- MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES

Dans les CH, les CLSC et les CHSLD la majorité des plaintes sont déposées verbalement. Par contre, on observe l'inverse dans les centres de réadaptation et les CLSC à mission multiple.

Tableau 9
Mode de dépôt des plaintes conclues adressées aux établissements, 1999-2000

Catégorie d'établissements	Dépôt verbalement		Dépôt par écrit		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH	307	74%	151	53%	458	66%
CLSC	38	9%	14	5%	52	7%
CLSC mission multiple	32	8%	45	18%	77	12%
CHSLD	34	8%	18	6%	52	7%
CR	4	1%	49	18%	53	8%
TOTAL	**415**	**100%**	**277**	**100%**	**692**	**100%**

3- LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le tableau 10 nous indique qu'indépendamment de la catégorie d'établissements, 65% des plaintes sont traitées à l'intérieur de 30 jours. Ces proportions passent de 90% pour les CHSLD et 93% pour les CLSC, à 47% pour les CLSC à mission multiple et 87% pour les centres de réadaptation. Conséquemment, 17% des plaintes ont été traitées en plus de 61 jours. Les catégories d'établissement ayant le plus de plaintes traitées dans ce délai sont par ordre décroissant : les centres de réadaptation (17%), les CLSC à mission multiple (26%), les centres hospitaliers (18%).

Tableau 10
Délais de traitement des dossiers de plaintes
1999-2000

	CH	CLSC	CLSC mission multiple	CHSLD	CR	TOTAL	%
Un jour	142	9	4	2	--	**157**	25%
De 2 à 7 jours	45	16	4	16	3	**84**	14%
De 8 à 30 jours	90	18	22	29	22	**181**	26%
De 31 à 60 jours	78	7	27	4	19	**135**	18%
61 jours et plus	103	2	20	1	9	**135**	17%
TOTAL	**458**	**52**	**77**	**52**	**53**	**692**	**100%**

4- L'AUTEUR DE LA PLAINTE ET LA NATURE DE L'INTÉRÊT

L'auteur de la plainte peut être l'usager lui-même, un représentant ou un assistant. Un représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même (Réf. : Art. 12 LSSQ.). Un assistant est une personne au choix de l'usager, pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches (Réf. : Art. 11 LSSQ.)

On observe que l'auteur de la plainte change selon le type de clientèle des établissements. En effet, pour les CH et CLSC à mission unique plus de 70% des plaintes sont déposées par l'usager lui-même. Pour les CLSC à mission multiple, l'usager auteur de la plainte constitue 54% de l'ensemble, pour les CHSLD 39% et seulement 22% pour les centres de réadaptation. Pour ces dernières catégories d'établissements où les tiers sont plus souvent auteurs de plaintes, on retrouve plus de représentants en centres de réadaptation et en CLSC à mission multiple. Enfin, l'assistant est le plus souvent la famille de l'usager et ce, indépendamment de la catégorie d'établissements.

Tableau 11
Auteur de la plainte et nature de l'intérêt
1999-2000

Catégorie d'établissements	Usager	Représentant	Assistant	Autre	TOTAL
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
CH	307	66	81	4	458
CLSC	40	4	8	0	52
CLSC mission multiple	36	38	0	3	77
CHSLD	21	20	6	5	52
CR	13	18	9	13	53
TOTAL	**417**	**146**	**104**	**25**	**692**

4. LES OBJETS DE PLAINTE PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Selon le tableau 12, dans les centres hospitaliers, les objets de plainte ont augmenté de 106% depuis 1996-1997 passant de 276 objets à 572 en 1999-2000. Plus du tiers ou 34% des objets de plainte concernent l'accessibilité et la continuité des services, 16% les soins et services dispensés et 14% les relations interpersonnelles. Comparativement à 1996-1997, les augmentations d'objets de plainte les plus importantes concernent les soins et services dispensés, l'environnement et les installations matérielles ainsi que l'accessibilité et la continuité des services.

Tableau 12
Objets de plainte par exercice financier - Centres hospitaliers

Centres hospitaliers Objets de plainte	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	193	182	136	79
Soins et services dispensés	94	89	79	39
Relations interpersonnelles et communications	92	71	47	69
Environnement et installations matérielles	80	56	32	16
Aspects financiers	62	58	42	70
Droits particuliers et autres objets	51	60	22	3
TOTAL	**572**	**516**	**358**	**276**

Le tableau 13 indique que les objets de plainte adressées aux CLSC ont plus que doublé depuis 1996-1997. L'accessibilité et la continuité des services représentent 30% des objets de plainte dans les CLSC, qu'ils soient à mission unique ou multiple, tandis que les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles représentent respectivement 17% et 20%. Pour la catégorie d'établissements CLSC, les augmentations d'objets de plainte les plus importantes depuis 1996-1997 concernent les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles et communications.

Tableau 13
Objets de plainte par exercice financier -CLSC à mission unique et mission multiple

Objets de plainte	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	35	41	13	39
Soins et services dispensés	20	39	11	6
Relations interpersonnelles et communications	23	32	10	4
Environnement et installations matérielles	14	4	1	7
Aspects financiers	14	5	3	0
Droits particuliers et autres objets	11	3	0	1
TOTAL	**117**	**124**	**38**	**57**

Le tableau 14 nous indique que pour les CHSLD, les objets de plainte sont passés de 83 en 1996-1997 à 57 en 1999-2000, accusant ainsi une diminution de 31%. Il faut souligner que le nombre d'établissements dans cette catégorie a cependant diminué de façon importante au profit de la catégorie CLSC.

L'ordre de priorité des objets de plainte diffère des établissements précédents. En effet, les objets de plainte les plus fréquents concernent l'environnement et les installations matérielles (44%), suivi des relations interpersonnelles et communications (30%) et des soins et services dispensés (16%). Comparativement à l'exercice 1996-1997, bien que les objets de plainte concernant les relations interpersonnelles et communications aient connu une diminution intéressante, ceux portant sur l'environnement et les installations matérielles demeurent à suivre puisqu'ils semblent relativement stables depuis 1996-1997. Les relations interpersonnelles et les communications entre les personnes hébergées et les intervenants sont également à suivre.

Tableau 14
Objets de plainte par exercice financier –CHSLD

Objets de plainte	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	4	9	8	4
Soins et services dispensés	9	23	27	9
Relations interpersonnelles et communications	17	26	19	41
Environnement et aux installations matérielles	25	33	54	27
Aspects financiers	1	2	9	0
Droits particuliers et autres objets	1	2	8	2
TOTAL	**57**	**95**	**125**	**83**

À la lumière du tableau 15 on constate que l'augmentation d'objets de plainte adressés aux centres de réadaptation est constante depuis 1996-1997. Les soins et services dispensés, ainsi que l'accessibilité et la continuité des services représentent respectivement 45% et 23% des objets de plainte. Ces pourcentages étaient de 29% et 4% en 1997-1998.

Tableau 15
Objets de plainte par exercice financier - Centres de réadaptation

Objets de plainte	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	18	6	1	6
Soins et services dispensés	35	18	7	6
Relations interpersonnelles et communications	9	1	5	6
Environnement et aux installations matérielles	5	0	2	3
Aspects financiers	1	4	4	0
Droits particuliers et autres objets	9	0	5	0
TOTAL	**77**	**29**	**24**	**21**

L'article 38 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule ce qui suit : « Lorsque la plainte de l'usager porte sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique et si un conseil des médecins, dentistes ou pharmaciens est institué pour l'établissement, le responsable doit acheminer la plainte vers ce conseil et en informer par écrit l'usager. »

Le tableau 16 indique que le total des plaintes concernant les actes médicaux est à peu près au même niveau qu'en 1996-1997. Le poids relatif des plaintes en regard des actes médicaux dans les CH représentent 60% et dans les CLSC 40% du total. Cette dernière donnée est intéressante compte tenu des volumes respectifs des actes médicaux dans chaque catégorie d'établissements.

Tableau 16
Objets de plainte en vertu de la procédure établie à l'article 38 de la loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques

	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	49	53	38	62
CLSC	33	28	2	11
CHSLD	--	1	0	4
TOTAL	**82**	**82**	**40**	**77**

Finalement, rappelons que la Régie régionale et le Bureau de la Commissaire aux plaintes n'ont actuellement aucune juridiction sur les plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

5. LES SUITES DONNÉES AUX OBJETS DE PLAINTE

Le tableau 17 nous indique qu'indépendamment des objets de plainte et de la catégorie d'établissements, 45% des objets de plainte ont connu un traitement complété avec des mesures correctives identifiées. Très peu de plaintes n'ont généré aucune action, soit 7%.

Ce sont pour les objets de plainte « accessibilité et continuité des services » et « relations interpersonnelles » que les plaintes ont connu le plus fréquemment un traitement complété par des mesures correctives identifiées, soit respectivement 114 et 77 mesures correctives.

Au total c'est 961 suites que les plaintes ont entraînées. Quant aux plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques celles-ci se terminent par l'application de mesures correctives dans 39% des cas, proportion un peu moins élevée que pour les plaintes suivant la procédure générale.

Tableau 17
Suites données aux objets de plainte,
établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec
1999-2000

Niveau de traitement Objets de plainte	Information	Assistance	Application de mesures correctives	Recommandation de mesures correctives	Aucune action et autres	TOTAL
Accessibilité et continuité des services	138	7	114	2	6	**267**
Soins et services dispensés	66	1	77	8	30	**182**
Relations interpersonnelles	40	11	84	11	17	**163**
Environnement et ressources matérielles[2]	41	4	74	14	8	**141**
Aspect financier	42	1	27	--	3	**73**
Droits particuliers et autres objets	32	1	24	2	4	**63**
Total de la PROCÉDURE GÉNÉRALE	**377**	**25**	**400**	**37**	**68**	**889**
Actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques	34	6	28	2	2	72
TOTAL	**411**	**31**	**428**	**39**	**70**	**961**
Données en %	**41%**	**3%**	**45%**	**4%**	**7%**	**100%**

Note : Les catégories d'action « transmission à l'ordre professionnel » ne comportant aucune donnée significative, elles ont donc été omises du tableau.

[2] *Un dossier de plainte a été à l'ordre professionnel concerné.*

LES OBJETS DE PLAINTE ET LES MESURES CORRECTIVES

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plainte. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers ainsi que les mesures correctives mises en place par les établissements de notre région.

L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES

Définition :

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

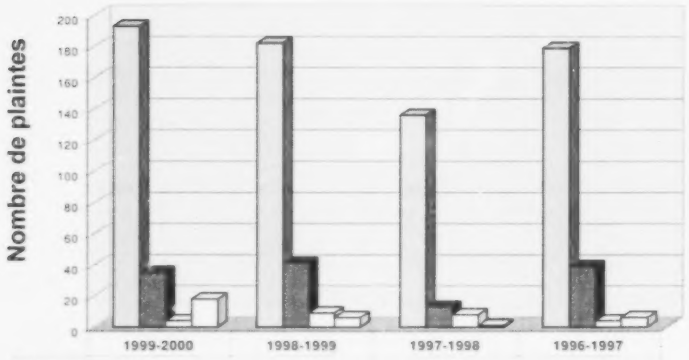
Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La continuité est l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes, la mise en œuvre d'approches concertées, tel le mécanisme de coordination multidisciplinaire ou interétablissement, par exemple.

Nombre d'objets de plainte : 250
Nombre de mesures correctives : 114

1. *L'ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTE*

Graphique 1
Accessibilité et continuité des services



	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	193	182	136	179
CLSC	35	41	13	39
CHSLD	4	9	8	4
CR	18	6	1	6

2. *PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTE / PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES*

Centres hospitaliers

- Accès téléphonique aux centrales de rendez-vous (71 plaintes) :
  - Projet pilote pour la prise de rendez-vous.
- Délais pour les soins à l'urgence, pour une chirurgie, pour les services de réadaptation, pour rencontrer un médecin, pour obtenir un rendez-vous (24 plaintes) :
  - Explication de la situation à la clientèle, révision de la planification des rendez-vous, rencontre avec les intervenants.

CLSC

- Attentes au centre de rendez-vous, aux services diagnostiques, pour voir le médecin, à Info-santé, à la clinique ambulatoire, pour l'obtention de traitements, etc. :

- Information aux usagers, réévaluation des cas, réévaluation du processus d'accès, réorganisation de services.

- Insuffisance de services, refus ou arrêt de services (clinique de prélèvement, services psychosociaux, physiothérapie), contestation des critères d'admissibilité aux services de maintien à domicile :
  - Réévaluation des demandes de services, examen des autres possibilités de services et d'assistance dans les démarches, information à l'usager sur le niveau de services.
- Absence de personnel infirmier à l'urgence à certaines périodes :
  - En traitement.
- Absence de service à l'accueil centralisé et en radiologie durant la période du dîner :
  - Régulation du processus d'accès.
- Manque de communication entre le médecin à l'urgence et le personnel infirmier :
  - En traitement.
- Délais de communication entre le personnel infirmier et les proches des résidants, non-disponibilité du personnel infirmier :
  - En traitement.
- Qualité de l'accueil discutable à Info-santé :
  - Révision du processus d'accès et information au personnel.

CHSLD

- Absence de ressource adaptée, délai pour obtenir un fauteuil roulant, contestation d'un transfert vers une autre ressource :
  - Action concertée des différents établissements et ressource adaptée rendue disponible, orientation de la plainte vers l'établissement concernée, mise en œuvre de conditions facilitant le transfert vers l'autre ressource.

Centre de réadaptation

- Délais d'attentes pour l'obtention de services :
  - Information explicite aux plaignants et dispensation des services.
- Refus de services :
  - Discussion avec la Régie régionale et dispensation des services.

- Instabilité au niveau des intervenants, absence de suivi et manque de qualité des services :
  - Changements d'intervenants.

SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

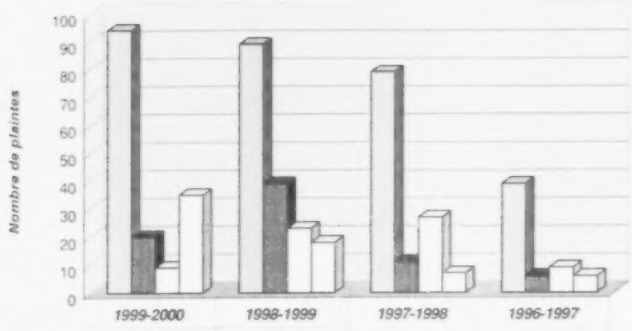
Définition :
Les soins et services touchent l'application de connaissances, du «savoir-faire» et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

Nombre d'objets de plainte : 158
Nombre de mesures correctives : 77

1. L'ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTE

Graphique II
Soins et services dispensés



	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	94	69	79	39
CLSC	20	39	11	6
CHSLD	9	23	27	9
CR	35	18	7	6

2. *PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTE / PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES*

Centres hospitaliers

- Qualité des soins à l'urgence (19 plaintes) :
  - Explication à la clientèle.
- Traitement et suivi postopératoire, organisation des soins dispensés :

  Actions pour améliorer la qualité des services.

CLSC

- Plainte sur le manque d'information à l'égard des services, sur la pratique des médecins, sur le déplacement de rendez-vous :
  - L'usager est référé à l'établissement concerné, les plaignants sont informés adéquatement.
- Niveau inapproprié de soins et services, manque de continuité dans les interventions, non-conformité des soins et services en regard du plan d'intervention :
  - Révision de l'organisation du travail et formation des intervenants, révision du plan d'intervention et suivi avec les équipes de soins.

CHSLD

- Insatisfaction à l'égard de la qualité des soins, heures de repas inadéquates :
  - Élaboration et révision de plan d'intervention, réorganisation des services, information aux intervenants.

Centre de réadaptation

- Insatisfaction quant à la nature des services offerts à un usager :
  - Plan de services élaboré avec la participation de la famille.
- Manque ou insuffisance de services, absence d'information :
  - Information aux plaignants, rappel des procédures, révision de l'accès au dossier.

- Manque au niveau de la confidentialité concernant la nature des services offerts :
  - Excuse auprès de l'usager, supervision et encadrement professionnel, assurer le contrôle.

RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATION (ENTRE LES INTERVENANTS ET LES USAGERS)

Définition :

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques sociopsychologiques de la relation praticien-client.

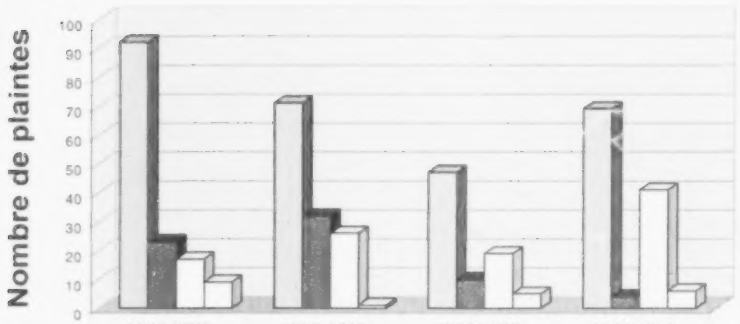
La notion de relation interpersonnelle rejoint le «savoir être» des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien conformément à l'éthique du milieu dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

La conduite des professionnels et des intervenants doit être orientée sur le respect et l'empathie envers l'usager.

Nombre d'objets de plainte : 141
Nombre de mesures correctives : 84

1. *L'ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTE*

Graphique III
Relations interpersonnelles et aux communications



	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	92	71	47	69
CLSC	23	32	10	4
CHSLD	17	26	19	41
CR	9	1	5	6

2. *PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTE / PRINCIALES MESURES CORRECTIVES*

Centres hospitaliers

- Comportement et attitude des intervenants, manque d'empathie et façon de communiquer avec l'usager et ses proches :
  - Information transmise aux plaignants et rappel aux intervenants des attitudes attendues, de la façon de communiquer avec la clientèle et les proches afin de mieux renseigner.

CLSC

- Attitudes incorrectes d'intervenants :
  - Discussion avec les usagers et les intervenants, rappel des règles d'éthique aux intervenants, lettres d'excuses aux plaignants, mesures disciplinaires.
- Attitude et comportement de médecins à l'urgence et aux cliniques externes :
  - Recommandation à l'effet d'adopter une meilleure attitude face aux usagers.
- Commentaires inappropriés, attitude irrespectueuse :
  - Rencontre des intervenants, objectifs d'amélioration ciblés, lettre disciplinaire.
- Violence et abus (matériel, financier, harcèlement sexuel)
  - Amélioration des mesures de sécurité, information et encadrement des intervenants, révision du code d'éthique, mesures disciplinaires.

CHSLD

- Comportement et attitude d'intervenants envers les résidants, comportement de responsables de ressources de type familial :
  - Rencontre et information avec les intervenants et les responsables, suivi des correctifs mis en place.
- Non-respect et abus physique :
  - Changement d'intervenant.

Centre de réadaptation

- Manque de communication :
  - Information explicative et participation au plan d'intervention.
- Abus psychologique et verbal de la part d'un intervenant :
  - Mesures administratives et disciplinaires et suivi de la démarche.

ENVIRONNEMENT ET INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Définition :

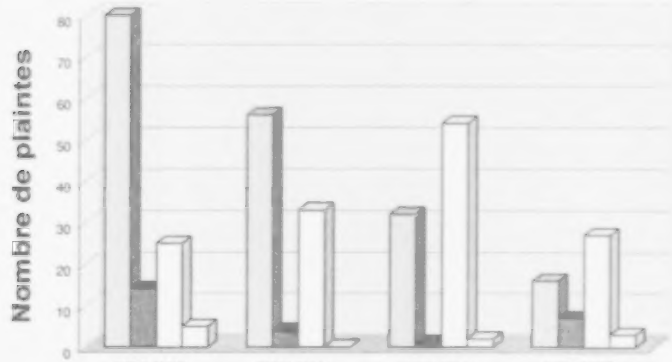
Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Nombre d'objets de plainte : 124

Nombre de mesures correctives : 74

I. L'ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTE

Graphique IV
Environnement et installations matérielles



	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	60	56	32	16
CLSC	14	4	1	7
CHSLD	25	33	54	27
CR	5	0	2	3

2. *PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTE / PRINCIALES MESURES CORRECTIVES*

Centres hospitaliers

- Confort et commodité, organisation spatiale, sécurité et protection des biens personnels :
  - Ajustement de système d'appoint, ajustement technique, explication donnée.

CLSC

- Propreté du hall d'entrée et locaux à l'urgence :
  - Ajustement technique et matériel.
- Entrée et stationnement glissants, température de locaux :
  - Amélioration de l'entretien, ajustement au système.
- Équipement non disponible au point de services :
  - Réévaluation par le CMDP et la coordonnatrice.

CHSLD

- Mixité des clientèles, choix, peinture, confort et commodité des chambres, bruit et tranquillité, qualité de l'air :
  - Adaptation du milieu de vie, relocalisation de l'usager, communiqué de la direction à tout le personnel avec consignes claires et précises.

Centre de réadaptation

- Température des locaux et perte d'objet :
  - Ajustement technique et matériel et offre de compensation.

ASPECTS FINANCIERS

Définition :

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plainte font référence aux items suivants :

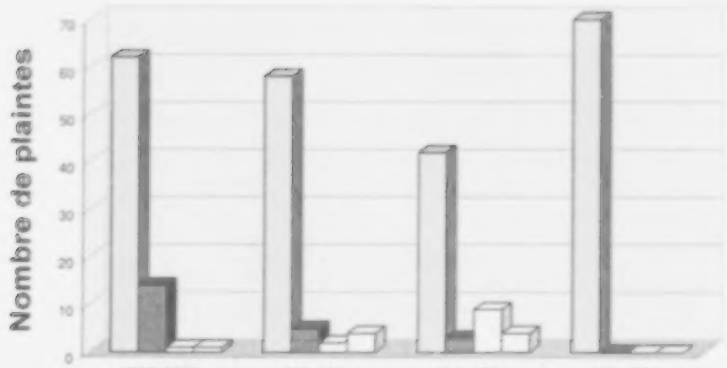
- Compte d'hôpital;
- Compte d'ambulance;
- Frais d'hébergement;
- Frais de médicaments;
- Facturation au non-résidents;
- Aide matérielle et financière.

Nombre d'objets de plainte : 78

Nombre de mesures correctives : 27

I. L'ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTE

Graphique V
Aspects financiers



	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	62	58	42	70
CLSC	14	5	3	0
CHSLD	1	2	9	0
CR	1	4	4	0

2. *PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTE / PRINCIALES MESURES CORRECTIVES*

Centres hospitaliers

- Contestations compte d'hôpital :
  - Vigilance accrue sur l'information à transmettre à l'usager lors de son admission et suite à une demande de changement de sa part, annulation ou ajustement du compte d'hôpital.

CLSC

- Admissibilité aux heures de services (maintien à domicile, répit dépannage …) :
  - Révision des demandes, information au plaignant sur les normes d'admissibilité aux différents programmes, sur les budgets et les listes d'attentes.
- Facturation de médicaments à l'usager par l'établissement :
  - Absence de position officielle de l'établissement et facturation annulée.
- Contestation de la décision du comité de transport et hébergement pour le non-remboursement de frais :
  - En voie de traitement à la fin de l'exercice.
- Contestation de compte d'hébergement en résidence d'accueil transitoire :
  - Annulation de la facture.
- Frais reliés à l'hébergement temporaire et à long terme, frais pour les résidants hors Canada :
  - Information au plaignant, information aux intervenants pivots, révision du dossier financier.

CHSLD

- Frais reliés au lavage du linge personnel :
  - Rencontre avec la famille de l'usager ; la plainte est en traitement à la Régie régionale.

DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS

Définition :

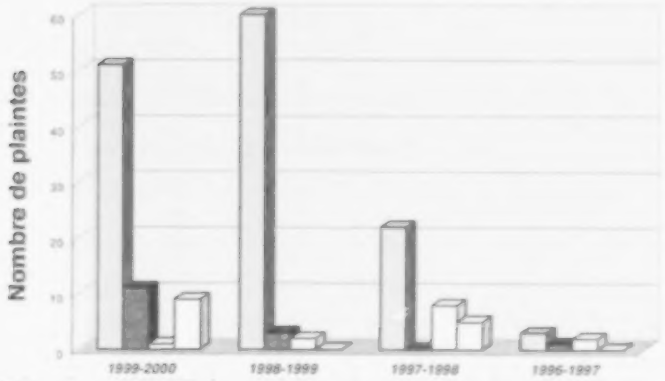
Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être, les traitements et les options possibles, les risques et les bénéfices qui en découlent.
- Les services de santé et les services sociaux offerts et les modes d'accès.
- Leurs droits et recours et leurs obligations.
- Les mécanismes de participation prévus par la loi.
- La participation de l'usager :
  - à toute décision affectant son état de santé et de bien-être ;
  - à son plan d'intervention ;
  - à son plan de services individualisés ;
  - au comité des usagers ;
  - autre.
- Le consentement aux soins :
  - Il s'agit du consentement aux soins selon l'article 9 de la loi.
- Le droit de porter plainte :
  - Il s'agit du droit de porter plainte en vertu de l'application de la procédure d'examen des plaintes prévue par la loi (articles 29 à 72).

Nombre d'objets de plainte : 72
Nombre de mesures correctives : 24

1. *L'ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTE*

Graphique VI
Droits particuliers et autres objets



2. *PRINCIPAUX OBJETS DE PLAINTE / PRINCIALES MESURES CORRECTIVES*

Centres hospitaliers

- Accessibilité aux rapports médicaux :
  - Mesures prises pour assurer une plus grande vigilance dans le classement des rapports médicaux et leur distribution.

CLSC

- Information insuffisante au service d'urgence (7 plaintes) :
  - Information des intervenants sur l'obligation d'informer les clients (priorisation, temps d'attente).

CLSC vocation multiple

- Accès au dossier médical par le plaignant :
  - Information sur les procédures internes, validation des processus, réunion multidisciplinaire.

CHSLD

- Demande de transfert de chambre de la part de la famille d'un résidant reliée au droit de participer aux décisions qui le concerne :
  - Demande de transfert effectué.
- Contestation de la procédure d'autorisation de prêt d'argent à une personne résidante et sous curatelle :
  - En voie de traitement à la fin de l'exercice.

Centre de réadaptation

- Confidentialité vis-à-vis le dossier d'un usager :
  - Rappel aux intervenants des règles qui concernent la confidentialité.

L'AUGMENTATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de 1999-2000, les établissements de la région Mauricie et du Centre-du-Québec ont fait l'objet de 695 plaintes d'usagers par rapport à leurs services. Ces 695 plaintes comportaient 905 objets ou motifs de plaintes.

Ces plaintes ont entraîné l'application de 432 mesures correctives dans le but d'éviter la répétition des situations qui entraînent la plainte. En plus de ces mesures correctives, tous les établissements réalisent des activités d'amélioration de la qualité des services.

Le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles engendrent, de même que les activités d'amélioration de la qualité des services constituent des moyens privilégiés pour augmenter la satisfaction des usagers.

Nous vous présentons donc brièvement les principales activités d'amélioration de la qualité des services réalisées et projetées par les établissements de notre région. Ces activités ne sont pas exhaustives et ne constituent qu'un sommaire des activités pour lesquelles une information a été transmise à la Régie régionale.

SECTEUR HOSPITALIER

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE TROIS-RIVIÈRES (CHRTR)

- Sondage d'appréciation des soins et services réalisés pour une troisième année auprès de 1 215 répondants sur un groupe de 5 613 usagers sur une période de 14 jours. Le rapport démontre que la plus grande satisfaction des usagers est liée **aux éléments qui nécessitent une interrelation entre le personnel et l'usager**. Ce rapport sera analysé par les chefs de services concernés afin d'en tirer les enseignements pertinents dans l'optique du processus continu d'amélioration de la qualité.

- Actualisation des recommandations du Conseil canadien d'agrément.
- Consolidation des activités du « Service clientèle » favorisant une meilleure information aux usagers qui s'en prévalent et une réponse immédiate à leurs insatisfactions tant au niveau de l'information que de l'orientation donnée.
- Révision du processus de traitement des plaintes verbales et écrites dans le but d'accélérer la prise en charge, de clarifier les responsabilités du personnel et de faire les recommandations au service concerné. Révision du Règlement sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour son adoption au conseil d'administration.
- Actualisation de plusieurs recommandations, notamment :

  À l'urgence, l'usager est avisé de la cote qui lui est attribué, de son délai d'attente et des ressources externes disponibles; informer plus rapidement la famille lorsqu'un incident-accident survient à un proche hospitalisé; amélioration des conditions à la salle d'attente de la chirurgie d'un jour, à la centrale de rendez-vous, aux effets personnels des usagers dans le but de limiter les pertes, au billet de stationnement, etc.
- Le développement de système d'information se poursuit et contribuera grandement à améliorer la qualité des services. Mentionnons l'informatisation des laboratoires, le déploiement de Médi-Résult pour l'ensemble des services ambulatoires, le déploiement du système d'information clinique, tel « OPERA » pour le bloc opératoire, « SIURGE » pour l'urgence.
- Regard critique sur la façon de faire, écoute des usagers et intervenants dans le but de mettre en place toute mesure pertinente d'amélioration de la qualité.

HÔPITAL STE-CROIX

- Le Projet d'établissement a intégré le Plan d'amélioration totale et a permis de faire le point sur la situation et identifier les cibles d'améliorations et les actions susceptibles d'améliorer la satisfaction de la clientèle.
- La révision du code d'éthique a permis de remettre en question certaines façons de faire et préciser les conduites attendues des intervenants. La diffusion de ce nouveau code d'éthique permettra de renforcer ces valeurs auprès du personnel de l'établissement.

- Révision complète du Guide d'accueil des usagers.
- Réalisation de sondage de satisfaction auprès de plusieurs clientèles afin d'identifier les points à améliorer.
- Plusieurs indicateurs font l'objet d'un suivi rigoureux tout au long de l'année, souvent au niveau même du conseil d'administration. C'est le cas, entre autres, des listes d'attentes en chirurgie, des délais d'attentes à l'urgence, pour un examen en imagerie médicale, en médecine nucléaire et aux prélèvements.
- La révision de la gestion des plaintes a permis de mettre en place des mécanismes permettant de réagir plus promptement à certaines situations et impliquer tous les intervenants concernés. Suivi rigoureux avec la direction concernée lorsqu'une problématique semble ressortir.
- Une infirmière de liaison assure les liens entre le CLSC et l'hôpital afin d'améliorer la continuité des services aux patients.
- La mise en place d'un service à la clientèle dont la mission sera consacrée à l'amélioration des services aux usagers et à la valorisation des activités qui vont en ce sens figure à l'agenda de l'hôpital.

HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA

- La qualité et les liens avec la population :
  - Énumérons certaines réalisations des services à la clientèle visant l'amélioration continue de la qualité. Le développement d'un premier outil de sondage auprès de la clientèle ambulatoire avec la collaboration du CLSC Suzor-Coté, pour les patients de chirurgie d'un jour. L'implication du comité des usagers dans le champ de la revue des informations écrites remises aux patients pour s'assurer de la compréhension du vocabulaire utilisé. La formation des équipes multidisciplinaires aux concepts du travail d'équipe et aux indicateurs de rendement.

- L'information :

- Le déploiement du réseau informatique interne (Intranet) s'est intensifié pour relier l'ensemble de l'organisation au réseau de télécommunication sociosanitaire, soit l'inforoute de la santé.
- Une autre mutation profonde débute : celle de l'informatisation clinique. Elle se poursuivra en 2000-2001 à l'urgence (logiciel SIURGE), aux laboratoires (logiciel Médi-Lab), en radiologie (logiciel Médi-Rab) et dans les unités de soins (logiciel Médi-Résult).

- Des promoteurs de la qualité des soins et services
  - Conseil des infirmières et infirmiers :
    Le Conseil des infirmières et infirmiers a consolidé le travail entrepris d'évaluation de la qualité à l'aide de l'instrument IGEQS (instrument global d'évaluation de la qualité des soins infirmiers).
  - Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires :
    Chez les infirmières auxiliaires, on s'est attardé à la qualité des notes au dossier de l'usager.
  - Conseil multidisciplinaire :
    Des plans d'action axés sur l'amélioration continue ont été adoptés par les technologues en radiologie, les ergothérapeutes, les techniciennes en diététique et la bibliotechnicienne. Finalement, les archivistes médicales ont procédé à une réévaluation de la justesse de la codification des diagnostics qui a révélé un excellent taux de conformité.

- La satisfaction des usagers
  - Près de 2000 usagers hospitalisés ont répondu, sur une base volontaire, à un questionnaire touchant les aspects relationnel, professionnel ou organisationnel de nos services.

CENTRE HOSPITALIER DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE (CHCM)

- Démarche importante couronnée par l'octroi par le Conseil d'agrément des services de santé d'un agrément de 3 ans sans condition.

- Réalisation d'un plan d'action global pour le CHCM contenant notamment les orientations et les objectifs opérationnels en terme d'amélioration de la qualité des soins.
- Mise en place d'une structure de suivi du programme d'amélioration continue de la qualité; formation du comité qualité formé de 3 membres du conseil d'administration et de la conseillère qui s'assure de la bonne marche du programme et fait rapport au conseil d'administration; comité général d'amélioration continue formé des directions du Centre hospitalier, du comité d'usagers, du comité qualité du conseil d'administration et du comité d'agrément dont le mandat est de monitorer et supporter la réalisation des activités d'amélioration continue de la qualité.
- Nomination d'un agent de liaison pour les clientèles psychiatriques; amorce d'un processus d'évaluation continue de la qualité pour le programme de psychiatrie de courte durée.
- Le résultat du questionnaire sur le degré de satisfaction de la clientèle dans tous les secteurs en santé mentale orientent la prise de décision en matière d'amélioration de la qualité.

CLSC

CLSC Les Forges

- Mise en place de mesures visant à améliorer l'accessibilité aux services :
  - Ouverture d'un centre de rendez-vous pour les diverses cliniques du CLCS.
  - Ajout de personnel à l'accueil réception afin d'améliorer le niveau de réponse.
  - Entente avec une clinique médicale pour assurer une accessibilité aux services médicaux lorsque requis dans le cadre de dépistage de MTS/VIH/Hépatites.
- Consolidation de mesures qui ont une incidence certaine sur la qualité des services :
  - Formation pour l'ensemble des équipes-clientèles et fonctionnement systématique en équipe multidisciplinaire.
  - Formation et utilisation systématique de l'outil multidisciplinaire en maintien à domicile.

- Le CLCS assume un rôle d'animateur de la concertation intersectorielle dans le domaine de la promotion et de la prévention.
- Révision et mise à jour de la documentation destinée à la clientèle pour plusieurs services.
- Appui à l'instauration d'un prix reconnaissant une contribution significative à l'exercice de la profession infirmière au CLCS Les Forges.

CLSC DRUMMOND

La démarche d'agrément du CLSC menée en 1998 a conduit à la mise en place d'un nouveau plan d'organisation en 1999-2000.

- Les résultats d'un sondage auprès de la clientèle ont démontré :
  - L'importance de développer des sondages spécifiques à chaque bloc de service ;
  - La nécessité de développer le support clinique aux intervenants (évaluation et supervision).
  - La nécessité et la pertinence de se doter d'un mécanisme permanent pour piloter le processus de gestion de la qualité.
- En fonction de ces résultats, quatre sondages spécifiques ont été réalisés, soit en santé au travail, en diabétologie, en périnatalité et au service de l'accueil.
  - Un processus formel permet maintenant aux équipes d'analyser les résultats des sondages et d'élaborer un plan d'action.
- Un support clinique aux intervenants, un processus d'évaluation systématique du personnel ainsi qu'un programme de supervision clinique accessible à tous les intervenants sociaux et infirmiers du CLSC sont maintenant en application afin de supporter les intervenants.
- Un comité externe multidisciplinaire a le mandat de piloter le processus de gestion de la qualité et de suivre la réalisation des objectifs du plan d'amélioration continue de la qualité de service.
- Après avoir mis en place les principaux piliers de la gestion de la qualité (concept de services, programmation, plan de développement des ressources humaines, réalisation

d'une démarche d'agrément, etc.), le CLCS est maintenant rendu à l'étape de la gestion de la qualité de chacun des actes professionnels.

- Cet encadrement sera consolidé par l'élaboration de guide pratique pour chacune des professions et notamment pour les activités de liaison avec la communauté.

CLSC du Centre-de-la-Mauricie

N/D

CLSC Vallée de la Batiscan

- Chaque équipe de travail est responsable et dispose des pouvoirs et moyens reconnus par la philosophie de gestion de l'établissement pour améliorer de façon autonome la qualité des services qu'ils offrent à leur clientèle.
- Des efforts particuliers ont été déployés afin de mettre en place un comité d'usagers qui pourra être proactif concernant la qualité du service.
- Un sondage est présentement en cours pour connaître la perception des utilisateurs des services du CLSC.
- L'établissement d'indicateurs concernant la qualité des services et le degré de satisfaction des services de même que l'adoption d'un code d'éthique fera sans doute partie du projet CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan.

CLCS Suzor-Coté

N/D

CLSC à vocation multiple

Regroupement Cloutier-Du Rivage

- Révision et diffusion de la politique sur le traitement des plaintes. Chaque direction met à la disposition de la clientèle un résumé sur la procédure des plaintes ainsi que des formulaires de plaintes.

- Révision du code d'éthique.
- Élaboration d'une politique d'accessibilité aux services.
- Dossier agrément (mise en place de comités prévus au plan d'organisation dans le cadre des travaux sur l'agrément).
- Réduction des temps d'attente dans plusieurs secteurs tels l'intégration sociale, le secteur enfance-jeunesse-famille et en santé physique et mentale.

Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice

- Nomination d'un cadre conseil dont la responsabilité première se situe au niveau de l'élaboration et de l'implantation d'un programme d'amélioration continue de la qualité.
- L'amélioration de la qualité des soins et des services a servi de trame de fond à des réalisations majeures, telles que :
  - L'analyse paritaire du secteur médecine/chirurgie portant notamment sur le modèle de distribution des soins et services.
  - La mise sur pied d'un comité d'orientation de la clientèle visant l'intégration fonctionnelle des programmes clientèles.
  - La mise sur pied de groupes de travail avec la communauté autochtone visant l'amélioration et la continuité des services par une appropriation d'une démarche commune.

Regroupement MRC Maskinongé

- Plusieurs rencontres d'information dans le but de mieux faire connaître les services offerts par le Regroupement et leur accessibilité.
- Dans le cadre des priorités organisationnelles, chaque centre d'activités doit apporter une amélioration dans le but d'accroître la qualité des services.
- Réalisation en cours de deux sondages de satisfaction de la clientèle dans le but de mieux cibler les priorités d'action.
- Au cours de prochains mois, le Regroupement entend accentuer l'information à la population sur leurs droits relatifs aux plaintes, la procédure des plaintes ainsi que

l'importance de leurs commentaires dans le but d'améliorer la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

CLSC-CHSLD Les blés d'or

- L'établissement participera, au cours des prochains mois, à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle hébergée en plus d'entreprendre le processus de renouvellement d'agrément auprès du Conseil québécois d'agrément.

Complexe santé et services sociaux Nicolet-Yamaska

- Révision de la politique de gestion des plaintes suite à un processus de consultation interne étendue. Ce processus a permis d'identifier certains points d'amélioration dans la dispensation des services.
- Mise en place d'un comité multidisciplinaire dont les travaux ont permis de dégager la philosophie de soins, les critères et procédures d'admission, les services offerts, la durée de séjour, le nombre de lits réservés, les modalités de facturation, les besoins de formation du personnel et enfin un dépliant d'information.
- L'établissement structure actuellement son système d'information concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers en vue de mieux cibler les mesures d'amélioration de la qualité des services.

CLSC-CHSLD de l'Érable

- Formation d'un comité formé de membres du conseil d'administration « comité d'éthique, d'amélioration de la qualité et du traitement des plaintes », nomination d'une personne responsable de la qualité des services.
- Acceptation par le conseil d'administration d'un plan d'action de mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité des services.
- Participation au sondage de la Régie régionale sur la qualité des services avec un échantillonnage plus large pour l'établissement.
- Élaboration d'une procédure d'examen des plaintes et création d'un dépliant.

- Autres sondages sur la qualité à venir.

CHSLD

CHSLD Cœur du Québec

- Le mode de traitement des plaintes fait en sorte que les chefs de service des unités de vie rencontrent les résidants et les familles qui expriment certaines insatisfactions. Environ une soixantaine de plaintes sont réglées avec les chefs de service et ne sont pas comptabilisées dans le nombre de plaintes reçues puisqu'elles ne nécessitent pas l'intervention du responsable des plaintes.
- Puisque plusieurs plaintes concernaient l'environnement et les ressources matérielles, plusieurs mesures prises ont connu une application organisationnelle dans le but d'améliorer la qualité de vie des résidants.
- On note une plus grande implication des résidants, des familles et du comité de résidants à leurs conditions de vie.

CHSLD Regroupement Mékinac-Des Chenaux

- Rencontre sur une base individuelle de 71 usagers afin qu'ils complètent un questionnaire portant sur 5 thèmes soit : les relations interpersonnelles, les soins infirmiers, le service alimentaire, l'environnement, les services professionnels et complémentaires. Résultats, les usagers sont satisfaits du suivi et des réalisations encourues, depuis la première évaluation de 1997. Il est important de souligner que l'engagement et le suivi de la direction et des coordonnatrices ont permis d'atteindre ces résultats quant à l'amélioration de la qualité des services.
- De plus, les volets « organisation d'activités pour les usagers » et « l'aménagement physique des lieux » furent priorisés au cours de l'année. Finalement, le dossier formation du personnel a été considéré prioritaire en regard de leurs connaissances professionnelles et un moyen privilégié pour améliorer la satisfaction des usagers.

Foyer Sts-Anges de Ham-Nord

- Plusieurs améliorations ont été apportées en vue d'améliorer la qualité des services et la satisfaction des usagers. Mentionnons :
  - Aménagement des cédules de travail afin d'arrimer les effectifs aux besoins des services à des périodes spécifiques de la journée.
  - Remise d'un dépliant d'information sur les droits des usagers à la clientèle et à leurs représentants.
  - Mise en place d'une procédure d'identification des vêtements personnels et améliorations au service de buanderie.
  - Amélioration des mesures de sécurité.
  - Finalement, l'analyse des plaintes, son cadre de référence pour l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.

Centre d'accueil les Chutes

- Mise en place du processus d'agrément de l'établissement, selon le Conseil québécois d'agrément.

CHSLD Centre-de-la-Mauricie

- L'organisation est à l'écoute des insatisfactions des usagers et les commentaires de la clientèle servent à monitoriser la qualité des services.
- Une rencontre avec les familles des résidants a servi à valider les satisfactions ou les insatisfactions de la clientèle et a servi à fixer les objectifs à atteindre, entre autres, en regard du code d'éthique et de l'échelle hiérarchique des décideurs.
- Un des objectifs est que les intervenants, les membres de la direction et du conseil d'administration soient préoccupés par le respect qui doit être accordé aux usagers dans leur milieu de vie qu'est notre établissement. L'opinion des usagers est également considérée préalablement à l'instauration d'un changement qui les concerne dans leur milieu de vie.

CHSLD Le Trifluvien

- Formation dispensée à tous les employés de l'établissement intitulée « S'éduquer à contrer la violence chez les aînés hébergés ».
- Élaboration d'un programme qui précise le rôle de chacun dans l'accueil et l'intégration de nouveau résidant et de sa famille.
- Le programme d'accueil contient également une pochette d'accueil qui précise les services de l'établissement, le code d'éthique de même que la procédure d'examen des plaintes.
- Adoption d'une nouvelle procédure d'examen des plaintes qui a été distribuée à toute la clientèle de l'établissement, ce qui se traduit par une augmentation significative des plaintes pour l'exercice.

CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska

- Application de nombreux protocoles (exposition à des liquides organiques ou du sang, utilisation de Valium, etc.).
- Formation de plusieurs intervenants.
- Adaptation de l'organisation du travail en fonction de l'alourdissement de la clientèle et du virage ambulatoire.
- Amélioration à l'environnement physique et à la sécurité, ainsi qu'aux activités milieux de vie.
- Développement des activités du centre de jour pour usagers atteints d'aphasie.
- Activités de support organisées pour les résidants du HLM.
- Instauration de mécanisme de coordination géronto-gériatrique des Bois-Francs (branchement de tous les intervenants agissant dans le continuum de service et formation des employés à multiclientèle DCI).

HÔPITAL ST-JULIEN

- Mise en place (dans le cadre de la désinstitutionnalisation de la clientèle) des mécanismes nécessaires permettant de s'assurer que tous ces changements peuvent se vivre dans le respect et la dignité des personnes et de leur famille, soit :
  - Une information complète et transparente aux usagers et à leur famille.
  - Une participation active des usagers et de leurs familles à l'élaboration des plans de services individualisés, sanctionnés le cas échéant, par le Curateur public.
  - Rencontres hebdomadaires avec les établissements receveurs quant à la qualité des nouveaux milieux de vie.
  - Maintien de liens très étroits avec le comité des usagers afin de mesurer les impacts d'une sortie aussi massive d'usagers et au comité aviseur à la direction générale qui a le mandat de recommander toute mesure susceptible d'améliorer la qualité des services malgré le contexte.

CENTRES DE READAPTATION

LES CENTRES JEUNESSE

- Réalisation d'un sondage sur la satisfaction des usagers (les usagers et leurs proches sont plus satisfaits de l'accueil et des attitudes des intervenants et moins satisfaits des résultats des interventions).
- L'évaluation du premier plan d'action portant sur la présence de PSI (plan de service individualisé) au dossier de l'usager démontre que ce plan est présent dans 89 % des dossiers.
- Tous les usagers sont informés de façon systématique de l'existence du comité d'usagers.
- La demande de l'usager d'avoir accès à son dossier constitue une priorité du conseiller en développement.
- Au niveau du développement des pratiques, on note la révision complète du système d'encadrement ainsi que l'adoption d'un cadre de référence portant sur la contribution du champ psychosocial et de la réadaptation aux missions des Centres jeunesse.

CENTRE DE RÉADAPTATION INTERVAL

- Adoption d'un plan d'action qui a permis la réduction du délai d'attente pour l'attribution d'un fauteuil roulant avec positionnement.
- Élaboration d'un document traitant des problèmes d'accès aux services de réadaptation.
- Règlement du problème de chaleur dans certaines salles d'intervention.
- Application de la politique d'amélioration continue de la qualité.
- Pour améliorer les relations interpersonnelles, l'information, la sensibilisation et la mise en place d'un code d'éthique sont prévues prochainement.

CENTRE DE SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC

- Mise sur pied d'un comité régional d'accès aux services permettant plus de cohérence dans la gestion des demandes de services, une meilleure orientation en matière de services et l'amélioration de l'accès aux services.
- Rehaussement de la qualité des PSI-PI (plan de service individualisé – plan d'intervention) en assurant la présence d'un représentant du comité des usagers au PSI, pour les usagers qui n'ont pas de proches pour les représenter.
- Suite à l'analyse des besoins de la clientèle, rehaussement de la pratique professionnelle par l'intégration d'orthophoniste, d'ergothérapeute et de conseiller à l'intervention.
- Réalisation d'une démarche d'agrément par le Conseil québécois d'agrément.
- Redéploiement équitable des ressources en provenance du Haut-Saint-Maurice qui permet de desservir plus de clients en attente de services.
- Dispensation de services plus personnalisés dans des ressources plus intégrées en regard d'une soixantaine d'usagers désinstitutionnalisés du CH St-Julien.
- Développement d'un cadre de référence et création des lieux de partenariat avec les organismes impliqués à l'égard des personnes présentant des troubles envahissants du développement.

DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC

- Évaluation de la satisfaction de 190 usagers (12 % de la clientèle) grâce au support du comité d'usagers.
- Participation à la soumission de quatre projets de recherche différents.
- Étude de la prévalence du problème de jeu pathologique auprès de la clientèle jeune et adulte en traitement qui permettra d'améliorer les procédures de dépistage et de mieux connaître le profil des personnes qui présentent une telle comarbidité (toxicomanie – jeu pathologique).
- Évaluation, en collaboration avec le Centre de recherche et aide pour narcomanes de Montréal, du programme de substitution à la méthadone.
- Développement en collaboration avec le CHCM d'un modèle d'organisation des services pour les comarbodités toxicomanie/troubles compte tenu du taux élevé de prévalence de la double problématique santé mentale/toxicomanie.
- Au cours de l'année 2000-2001, Domrémy révisera complètement le questionnaire sur l'appréciation des services et produira un programme cadre adapté aux différents besoins des usagers qui utilisent le programme de substitution à la méthadone.
- Domrémy agit également en 2000-2001 comme site pilote provincial d'implantation du « Système d'information clientèle alcoolisme toxicomanie » (SICAT). Ce système d'information clientèle permettra de fournir une rétroaction constante aux intervenants et fournira aux partenaires des données facilitant l'amélioration des services et leur orientation.
- Finalement, le nouveau plan d'organisation prévoit la création d'un poste de conseiller à la qualité relevant du directeur général. Ce plan vise, entre autres, la mise sur pied d'un système intégré d'amélioration continue de la qualité des services.

CONCLUSION

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'année 1999-2000 nous démontre que la source la plus fréquente d'insatisfaction des usagers qui ont porté plainte, concernait l'accessibilité et la continuité des services avec 250 objets de plainte. La situation était semblable au cours des trois dernières années, c'est-à-dire que l'accessibilité et la continuité des services constituait le secteur avec le plus grand nombre d'objets de plainte.

Par ailleurs, les résultats du Sondage[3] sur la satisfaction des usagers effectué auprès 3 565 personnes par la Régie régionale en 1999-2000, démontrent également que les différents volets de l'accessibilité et de la continuité des services, figurent au premier rang des préoccupations et des attentes de la population. L'accessibilité et la continuité des services est à la fois ce qui est le plus important pour la population et la plus grande source d'insatisfaction des usagers.

Ce premier constat et tous les autres qui se dégagent de ce rapport nous amènent aux recommandations suivantes pour l'exercice 2000-2001 :

POURSUIVRE LES EFFORTS POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES

Il importe de poursuivre les efforts pour améliorer la qualité des services. Aussi, les établissements devront rendre compte, de manière spécifique, des activités réalisées dans les but d'améliorer la qualité des services dans chacun des secteurs suivants.

- L'accessibilité et la continuité.
- Les soins et services dispensés.
- Les relations interpersonnelles.

[3] Étude sur les attentes et la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux Novembre 2000

Mieux faire connaître l'existence du régime des plaintes :

Le présent rapport démontre, entre autres, que les plaintes des usagers entraînent dans près de 50% des cas, l'application de mesures correctives. Il faut donc encourager et faciliter l'expression des plaintes des usagers en améliorant la connaissance du régime et surtout la possibilité de déposer une plainte verbale en première instance. Cette dernière disposition est d'ailleurs prévue dans les dispositions de loi.

Élaborer et appliquer un cadre de traitement des signalements dans les ressources privées :

La Régie régionale élaborera de concert avec ses partenaires, un cadre de traitement des signalements dans les ressources privées d'hébergement. Ce cadre sera positionné en lien avec un processus d'agrément de ces ressources.

Poursuivre l'outillage des responsables du traitement des plaintes

Il faut également poursuivre l'outillage des responsables des plaintes. Il faut s'assurer que chaque plainte sera traitée le plus objectivement, professionnellement et avec le plus de compétence possible, et ce, quelle que soit l'instance visée.

Pour ce faire, la Régie régionale intensifiera les rencontres d'échange et d'information qu'elle organise avec les responsables des plaintes des établissements, de même que les opportunités de formation.

La disponibilité des médecins :

Le nombre croissant de signalements concernent des difficultés pour trouver un médecin de famille appuie l'importance de revoir et de mieux structurer l'organisation des services médicaux de première ligne et de faire de ce projet une priorité régionale.

Nous terminons le rapport en soulignant l'excellente collaboration et la disponibilité des responsables des plaintes et nous les remercions tous. Nous remercions finalement les comités d'usagers et l'organisme d'aide et d'accompagnement pour leur collaboration au niveau du respect des droits des usagers.

Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
550, rue Bonaventure
Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : (819) 693-3636
Télécopieur : (819) 373-1627
Internet : www.rrsss04.gouv.qc.ca